|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dominio (s) | Principio(s) | Norma(s) | Documentos CAIGG relacionados |
| Dominio II: Ética y profesionalidad | Principio 4: Ejercer el debido cuidado profesional | 4.1: Conformidad con las Normas. | …… |
| 4.2: Debido Cuidado Profesional. |
| 4.3: Escepticismo Profesional. |
| Dominio IV:  Gestión de la Función  de Auditoría Interna | Principio 9 Planificar estratégicamente | Norma 9.3 Metodologías | …… |

**ÍNDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Materias** | **Página** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable** | **Nombre** | **Fecha** | **Firma** |
| **Realizado por:** |  |  |  |
| **Revisado por:** |  |  |  |
| **Aprobado por:** |  |  |  |

**1. OBJETIVO**

Establecer un proceso sistemático y disciplinado para garantizar la aplicación del debido cuidado profesional y el escepticismo en la planificación, ejecución y comunicación de los servicios de auditoría interna. Se busca asegurar que los auditores internos actúen con diligencia, juicio crítico y una actitud inquisitiva en la evaluación de información, considerando la naturaleza, las circunstancias y los requisitos de cada trabajo.

**2. ALCANCE**

Este procedimiento comprende el debido cuidado profesional y el escepticismo aplicado al Jefe Auditoría y a los miembros de la función de auditoría interna, así como a todo el personal que preste servicios de auditoría interna en forma permanente u ocasional en las dependencias del Servicio.

**3. DEFINICIONES**

* **Debido Cuidado Profesional:** Aplicación de diligencia, juicio crítico y escepticismo en la planificación y ejecución de los servicios de auditoría interna, considerando la naturaleza, complejidad y riesgos de cada trabajo.
* **Escepticismo Profesional:** Actitud inquisitiva y crítica para evaluar la fiabilidad de la información, detectar inconsistencias y buscar evidencia suficiente y adecuada.
* **Conformidad con las Normas:** Cumplimiento de las Normas Globales de Auditoría Interna y las metodologías establecidas para garantizar la calidad y objetividad de los servicios.
* **Riesgos y Circunstancias:** Factores relevantes que afectan los objetivos del trabajo, incluyendo errores, fraudes, incumplimientos y controles inadecuados.
* **Evidencia:** Información suficiente, confiable y pertinente recopilada durante los servicios de auditoría para respaldar conclusiones y recomendaciones.
* **Sector Público:** Según las NOGAI, el Estado y todas las agencias, empresas y otras entidades bajo control estatal o con presupuesto público que gestionan programas, bienes y servicios al público.
* **Unidad Central de Armonización (Central Harmonisation Unit - CHU):** El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) o el Servicio de Auditoría Interna de Gobierno (SAIG) son reconocidos como la Unidad Central de Armonización (CHU) a nivel gubernamental. Este organismo es responsable de establecer el marco normativo general, definir estándares y desarrollar instrumentos para la gestión de la auditoría interna en el sector público. Asimismo, tiene la función de evaluar la calidad de las disposiciones normativas y metodológicas aplicadas en la auditoría interna, garantizando su efectividad y alineación con las mejores prácticas internacionales.

Además, la CHU puede asumir la responsabilidad de dirigir, coordinar, supervisar y evaluar el desempeño de las unidades de auditoría interna de los servicios públicos que dependen o están vinculados al Poder Ejecutivo, asegurando su eficiencia y cumplimiento normativo.

**4. RESPONSABILIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo** | **Descripción** |
| **Jefe de Auditoría** | * Supervisa la aplicación del debido cuidado profesional en todas las fases del trabajo. * Revisa y valida los informes finales, asegurando evidencia suficiente y conclusiones objetivas. * Monitorea la mejora continua, analizando lecciones aprendidas y ajustes necesarios. |
| **Supervisor** | * Evalúa la planificación, verificando la correcta identificación de riesgos y complejidad del trabajo. * Revisa periódicamente los hallazgos y papeles de trabajo, garantizando calidad y objetividad. * Aplica supervisión continua, documentando validaciones en los formularios correspondientes |
| **Auditor Interno** | * Analizan riesgos y complejidad antes de iniciar el trabajo. * Documentan inconsistencias y señales de alerta, aplicando escepticismo profesional. * Declaran conflictos de interés y actualizan la información si surgen cambios. * Participan en evaluaciones post-trabajo, contribuyendo a la mejora continua. |

**5. DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DEL DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL Y ESCEPTICISMO**

La implementación del presente Procedimiento de Debido Cuidado Profesional y Escepticismo se evidenciará mediante el uso de los formularios ya definidos en los procesos clave de la función de auditoría interna, como el Procedimiento de Planificación del Trabajo, el Procedimiento de Objetividad y Conflictos de Intereses, el Procedimiento de Ejecución del Trabajo, el Procedimiento de Supervisión del Trabajo y el Procedimiento de Evaluación y Mejora Continua. La utilización de estos formularios asegura la integración, consistencia y cumplimiento de las Normas Globales de Auditoría Interna en cada etapa del proceso.

* 1. **Planificación del Trabajo**

Antes de iniciar un trabajo, el equipo de auditoría interna debe analizar el entorno operativo, los riesgos asociados y la complejidad del trabajo. Este análisis debe documentarse en el ***Formulario ………….* (Ver Procedimiento Planificación del Trabajo)**, asegurando que se comprenden completamente el alcance y los posibles desafíos del trabajo.

* 1. **Declaración de Conflictos de Intereses**

Cada auditor asignado al trabajo debe completar el ***Formulario ………*(Ver Procedimiento Objetividad y Conflictos de Intereses)**, detallando cualquier conflicto real o potencial que pueda afectar su objetividad. Esta declaración debe realizarse al inicio de cada trabajo y actualizarse si surge algún cambio durante su ejecución.

* 1. **Aplicación del Escepticismo Profesional**

Durante la ejecución del trabajo, los auditores deben documentar en el ***Formulario ……………*** **(Ver Procedimiento Ejecución del Trabajo)**, cualquier inconsistencia, omisión o información no confiable identificada. Este registro servirá para analizar la validez y consistencia de la información recopilada, asegurando que se aplique un enfoque crítico.

* 1. **Supervisión y Validación**

El supervisor debe utilizar el ***Formulario …………………*** **(Ver Procedimiento Supervisión del Trabajo)**, para registrar revisiones periódicas de los papeles de trabajo y los hallazgos preliminares. Este formulario asegura que las observaciones estén fundamentadas y que se mantengan los estándares de calidad en todas las etapas del trabajo.

* 1. **Revisión Final**

El Jefe de Auditoría Interna y/o el supervisor debe revisar el informe final y registrar sus observaciones en el ***Formulario ……………….* (Ver Procedimiento** **Supervisión del Trabajo - Informe del Trabajo),** garantizando que las conclusiones y recomendaciones se basen en evidencia sólida y cumplan con las Normas Globales de Auditoría Interna.

* 1. **Seguimiento y Mejora Continua**

Después de finalizar el trabajo, se debe completar el ***Formulario …………….* (Ver Procedimiento PAMC - Encuestas),** donde se analizarán las acciones correctivas implementadas, su efectividad y las oportunidades de mejora para futuros procesos de auditoría.

* 1. **Aprobación y Actualización**

Este procedimiento será aprobado por el Jefe de Auditoría y por el Jefe de Servicio (cuando así se ha definido en el Servicio) y será revisado de manera periódica, al menos una vez al año, o cuando se produzcan cambios significativos en la organización o en las políticas y/o normativas aplicables.

El Jefe de Auditoría será responsable de su revisión y actualización, asegurando su continua alineación con las Normas Globales de Auditoría Interna y los lineamientos sobre la materia definidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) o por el Servicio de Auditoría Interna de Gobierno (SAIG).

**6. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO (MEDIDAS DE DESEMPEÑO)**

Para medir el progreso y el cumplimiento de los objetivos de desempeño, en alineación con las Normas Globales de Auditoría Interna, especialmente la Norma 12.2: Medición del Desempeño, y las mejores prácticas, se deben utilizar indicadores clave de desempeño, previamente aprobados por el Jefe de Servicio.

En su desarrollo, estos indicadores deben considerar los aportes y expectativas del Jefe de Servicio, con el propósito de evaluar, monitorear e informar sobre el avance y cumplimiento de la materia regulada en este procedimiento.

El período durante el cual se recopilarán y analizarán los datos de los indicadores clave de desempeño será de xx (mensual, trimestral, semestral o anual, según las metas de la función de auditoría interna y los ciclos de evaluación establecidos en la planificación estratégica). Los resultados deberán ser informados al Jefe de Servicio dentro de un plazo de xx (mensual, trimestral, semestral o anual).

Para el registro y reporte de los indicadores clave de desempeño se debe utilizar el **Formulario Cumplimiento Indicadores Desempeño.**

Los indicadores clave de desempeño a considerar son los siguientes (la lista no es taxativa):

| Áreas Claves de Resultados | Categorías de Desempeño | Objetivos de Desempeño | Medidas de Desempeño | Fórmula de Medición | Metas de Desempeño | Frecuencia de Medición |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alcance de la cobertura de conclusiones de la organización o de la unidad de negocios | Cobertura de los objetivos de los trabajos de auditoría | Garantizar que los trabajos de auditoría documentan adecuadamente el análisis de riesgos y complejidad | Porcentaje de trabajos que incluyen Análisis y Evaluación de Riesgos y Complejidad del Trabajo | (Nº de trabajos de auditoría con evaluación documentada / Total de trabajos realizados) × 100 | ≥ 95% | Anual |
| Expectativas de los grupos de interés | Control y mitigación de conflictos de interés | Asegurar que los conflictos de interés sean declarados y gestionados oportunamente | Porcentaje de Declaraciones de Conflictos de Interés completadas a tiempo | (Nº de declaraciones completadas a tiempo / Total de declaraciones requeridas) × 100 | ≥ 98% | Anual |
| Transparencia en la gestión de conflictos de interés | Identificar y gestionar oportunamente los conflictos de interés en auditoría interna | Número de conflictos de interés identificados y gestionados | Total de conflictos identificados y gestionados en el periodo | Reporte descriptivo semestral | Semestral |
| Necesidades de recursos humanos | Formación en escepticismo profesional | Asegurar que los auditores internos desarrollen habilidades de análisis crítico y escepticismo profesional | Porcentaje de auditores capacitados en escepticismo profesional | (Nº de auditores capacitados / Total de auditores internos) × 100 | 100% | Anual |
| Eficiencia financiera y operativa | Control de calidad en los trabajos de auditoría | Garantizar que todos los trabajos de auditoría sean revisados por supervisores | Porcentaje de trabajos revisados por supervisores | (Nº de trabajos de auditoría revisados / Total de trabajos de auditoría realizados) × 100 | ≥ 100% | Anual |
| Calidad en la planificación y ejecución de auditorías | Evaluar la cantidad de hallazgos ajustados tras la supervisión de los trabajos de auditoría | Promedio de hallazgos ajustados tras la revisión | (Total de hallazgos ajustados / Total de trabajos de auditoría revisados) | ≤ 2 por trabajo de auditoría | Semestral |
| Seguimiento de acciones correctivas | Asegurar la implementación oportuna de las recomendaciones de auditoría | Porcentaje de acciones correctivas implementadas dentro del plazo establecido | (Nº de acciones correctivas implementadas a tiempo / Total de acciones correctivas recomendadas) × 100 | ≥ 90% | Semestral |
| Evaluación del rigor analítico y escepticismo profesional | Asegurar que las observaciones críticas en auditoría reflejen un análisis profundo y fundamentado | Porcentaje de observaciones críticas identificadas durante los trabajos de auditoría | (Nº de observaciones críticas significativas / Total de observaciones registradas) × 100 | ≥ 85% | Anual |
| Aprendizaje y desarrollo | Documentación y mejora continua | Garantizar que cada auditoría contribuya con aprendizajes documentados para la mejora continua | Número de aprendizajes documentados tras cada trabajo de auditoría | (Total de aprendizajes documentados / Total de trabajos de auditoría realizados) | ≥ 1 aprendizaje por trabajo de auditoría | Anual |

**7. CONSIDERACIONES DE TELETRABAJO**

En el caso de encontrase realizando el trabajo por vía virtual o teletrabajo, los formularios y actas deberán realizarse igualmente, pero su conformidad se otorgará por los medios telemáticos de que se disponga. En caso de no contar con firma electrónica, la conformidad se otorgará mediante un correo electrónico de aprobación y/o forma electrónica simple.

**8. REGISTRO**

Los registros generados en la implementación del procedimiento incluirán los formularios utilizados en cada fase del proceso de auditoría interna. Estos registros documentarán la planificación del trabajo, la declaración de conflictos de intereses, la aplicación del escepticismo profesional, la supervisión y validación, la revisión final del informe y la evaluación post-trabajo. Todos los documentos serán almacenados en un sistema digital centralizado con acceso restringido y se conservarán por un período de **XX** años, tras lo cual serán remitidos al archivo general del Servicio, asegurando el cumplimiento de las normativas aplicables en materia de conservación y seguridad de la información.

En esta materia, es fundamental considerar la legislación y normativa, tanto general como específica, que regula la conservación, transferencia y eliminación de documentos en el Estado.

**9. LISTA DE DISTRIBUCIÓN**

Los registros y formularios asociados al procedimiento serán distribuidos de la siguiente manera:

* **Jefe de Servicio**: Informes finales y reportes de seguimiento de mejoras.
* **Jefe de Auditoría**: Acceso completo a todos los documentos del procedimiento para garantizar la supervisión y mejora continua.
* **Supervisores de Auditoría**: Formularios de supervisión, validación de calidad y revisión final del informe.
* **Auditores Internos**: Formularios de evaluación de riesgos, declaración de conflictos de intereses y registro de observaciones.
* **Unidad de Mejora Continua**: Evaluaciones post-trabajo y lecciones aprendidas.
* **Archivo General del Servicio**: Documentación transferida tras el período de almacenamiento digital establecido.

**10. HISTORIAL DE REVISIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antecedente** | **Edición** | **Fecha** | **Aprobación final** | **Descripción del cambio** |
| Emisión |  |  |  |  |
| Primera revisión |  |  |  |  |
| Segunda revisión |  |  |  |  |
| Tercera revisión |  |  |  |  |
| Cuarta revisión |  |  |  |  |

**11. ANEXOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anexo N°** | **Nombre** |
| 1 | Formulario Cumplimiento Indicadores Desempeño |